

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

FUNDAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Rua Pirapitingui, 80 — São Paulo, Brasil

VOL. XX

MAIO DE 1959

N.º 11

Sumário:

	Pág.
<i>De tetano quirúrgico y operatorio</i> — Prof. RICARDO FINOCHIETO e Dr. DAVID AZULAY ..	163
<i>Saudação ao professor Carmo Lordy</i> — Dr. JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER	167
<i>Contribuição da anatomia patológica</i> — Prof. CARMO LORDY	173



Boletim do Sanatório São Lucas

Suplemento de

"ANAIAS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

Editado sob a direção do

DR. CLODOMIRO PEREIRA DA SILVA

pelo

SANATÓRIO SÃO LUCAS

FUNDAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

+

Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas

Rua Pirapitingui, 80, Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil



DIRETORIA — Exercício 1959/1960

Presidente

DR. ADALBERTO LEITE FERRAZ

Vice-Presidente

DR. PAULO G. BRESSAN

Primeiro Secretário

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Segundo Secretário

DR. NELSON CAMPANILE

Primeiro Tesoureiro

DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO

Segundo Tesoureiro

DR. FERDINANDO COSTA

Bibliotecário

DR. JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER

Conselho Consultivo:

PROF. CARMO LORDY

DR. ADHEMAR NOBRE

DR. CLODOMIRO PEREIRA DA SILVA

DR. ERNESTO AFONSO DE CARVALHO

DR. CESÁRIO TAVARES

BOLETIM
DO
SANATÓRIO SÃO LUCAS
FUNDAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XX

MAIO DE 1959

N.º 11

De tetano quirurgico y operatorio (*)

(Buenos Aires, Argentina)

Prof. RICARDO FINOCHIETO y Dr. DAVID AZULAY

Al tétano quirúrgico hay que evitarlo en todo
lugar, en todo momento y en toda forma. (R.F.)

Hace algunos años la situación hospitalaria de uno de nosotros (R. F.) permitió acción bastante directa en la prevención de tétanos operatorios (T. O.). Con ese nombre se redactaron algunos artículos de simple difusión; y aquel era el título de circulares, advertencias, etc.

Después hemos reemplazado a tétano operatorio por tétano quirúrgico (T. Q.), más amplio. Tétano operatorio es el derivado de una operación con verdadera incisión de partes blandas. Tétano quirúrgico es la enfermedad sobrevenida por cualquier maniobra de cirugía; no solo una operación sino también por simple inyección, cambio de apósito, etc.

El tétano quirúrgico a raíz de simple inyección colma la medida y es un desastre parecido a Paro Cardíaco en reducción de fracturas de antebrazo infantil.

El T. Q. es rápidamente olvidado y su rareza atenta contra la adopción de medidas para evitarlo.

Tratando-se de episodios vergonzantes, es difícil dar cifras exactas de frecuencia; casos que no son declarados, que en el Registro Civil figurarán con otro diagnóstico, etc. En medicina Finlandesa en 1945 — 7 hubo trece casos de tétano quirúrgico; fallecieron 10. El hecho es que T. Q. no debiera existir y T. O. menos todavía; y debemos bregar hasta obtener su desaparición.

(*) Comunicación presentada al "XXXII Congreso de Cirugía de Chile" realizado en diciembre de 1958. Trabalho da "Fundación Enrique y Ricardo Finochietto".

Como medida imediata, urgente y general disciplinar e inculcar una MISTICA ANTITETANICA en la "infraestructura", es decir, en el ambiente que procede, rodea y sigue a todo tacto quirúrgico: inyecciones, operaciones, curas. Ante el personal de médicos, de esterilización, de enfermeras, e instrumentistas, debe insistirse todos los días sobre el potencial tetanígeno de tierra y derivados (polbo, barro) talco y yeso.

La preparación del material quirúrgico se llevara a cabo con extremada pulcritud y en ambientes al abrigo de posibilidades tetanígenas.

Los aparatos de esterilización funcionarán perfectamente, bajo control estricto mediante gráficos expuestos con frecuencia y de los que se hará notificar a los interesados.

La esterilización se llevará a cabo con buenos elementos, por métodos de reconocida eficacia y con fiel observación de su técnica. — Cuantas veces hemos visto tambores abarrotados, impermeables al vapor.

La ebullición por su simplicidad y manualidad es el método mas peligroso y el más propenso a cometer deslices. Empleense soluciones que eleven el grado de ebulliciones, recipientes adecuados y destinados a ese unico objeto. El tiempo de obullición anotara por reloj y el material destinado a permanecer en el organismo, — ligaduras, suturas, parches — se hervira durante una hora en agua esterilizada. El material hervido se extrae con largas pinzas esterilizadas y secas. Requisitos dificiles de observar en la ebullición.

La llamada esterilización del material de sutura, mediante calor seco es una heregia. El material esterilizado debe disponerse en forma de tomar-lo sin hacer peligrar la asepsia del resto. Por eso será siempre superior — aunque de origen intestinal — el catgut en su tubo individual; al hilo hervido en recipiente común y tomado sin estrictez.

Para esterilización por soluciones o compuestos antisepticos, no conviene fiar exclusivamente en publicaciones y anuncio, sino comprobar, personalmente, en el laboratorio; y comprobarlo varias veces, con distintas sepas, etc. *"El cirujano antes de aprender a operar debia aprender a esterilizar la conciencia"*.

Se sabe que el alcohol etílico solo es antiséptico a 70° — 75°; sin embargo empléaselo casi exclusivamente a 90° — 95° título que no anula los esporos. Tampoco el alcohol a 70° — 75° actua en un instante, sino que son necesarios minutos que el actuante no se resigna a esperar.

Otros productos sustituyen a la tintura de iodo a pesar de la eficasia de ésta contra los esporos tetánicos.

En el quirofano, el material (compresas, gasas, guantes, instrumental, etc.) infectados, y el material tetanígeno se recogerá en una bolsa o compresa para hervirlo durante una hora, y, recién entonces, ser manipuleado por el personal.

Ya nos hemos referido a hilos de algodón, lino, seda, etc., destinados a permanecer en los tejidos y que habrá que preparar con aseó y con agua ya hervida; Hervir durante una hora; y no los clásicos diez minutos.

Ya esta probado que á pesar de su procedencia intestinal catgut no es ni más ni menos tetanígeno que los hilos no reabsorvibles, sobre los que lleva la ventaja de su preparación técnica y presentación. Sin embargo parte de la lucha antitetánica es emplear material reabsorvible absolutamente desprovisto de posibilidad tetanígena. Pasando por alto los antieconómicos productos sintéticos, tenemos el agrado de recordar que aquí, en Chile, se ensayaron fibras de cetáceos, por su origen marino, desprovistos de bacilos y esporos.

Para guantes de goma, la esterilización por vapores de formol y la estufa seca a 120º son, bacteriológicamente, insuficientes y en cualquier momento pueden provocar un desastre.

En los quirofanos el talco debería suprimirse; como eso sería muy difícil; gesto primero, e ineludible es disponerlo en envases de reducida capacidad para someterlo á media hora de calor seco a 190º, o húmedo a 120º á presión.

Yeso y vendas enyesadas son tetánigenas y no pueden esterilizarse; hay que evitar ponerlos en contacto directo de heridas o quemaduras.

Y así para todo; adquirir la mística antitetánica. Observar estrictamente las reglas, sobre todo en los de apariencia más banal y en los ambientes al parecer vírgenes de tétano, donde nadie pensaría en profilaxis.

Esa acción en la "infraestructura" se desarrolla a base de hechos incontrovertibles y no cuesta ni tiempo ni dinero. Distinto encuanto a profilaxis mediante inyecciones.

Que hay operaciones más tetánigenas que otras, es indudable: Gastrointestinales, hernias estranguladas, en vecindad anal, algunas ginecológicas, extracción de antiguos cuerpos extraños, ó de sus cicatrizes; operaciones en planta de pie y palma de mano, sobre todo en trabajadores de tierra; pasaje de colgajos. Y afecciones con la misma propensión: quemaduras, heladuras, úlceras de pierna, hematomas sub-ungueal.

En ellas no se duda, las medidas preventivas son de rigor; pasarla por alto, negligencia grave. Pero también hubo tétano operatorio por herida simple, por quiste limpio, por varicosele. Y por inyección hipodérmica. Entonces no queda sino un camino: la inyección sistemática de toxoída.

En la última guerra mundial, los ejércitos vieron disminuir los casos de tétano a cantidad despreciable. Desgraciadamente las guerras dictan conducta para tiempo de paz.

En algunos países prima la tendencia de inyectar toxoide á toda la población; nadie esta exento de probabilidad de herida tetanígena.

La vacunación antitetánica, se haría en la niñez junto con la antidiftérica, y otras. La vacunación individual por toxoide tiene el inconveniente de requerir tres ó quatro semanas antes de la operación. La colectiva, el económico. Este aspecto fué resuelto por los gobiernos que propician la vacunación. "El gasto de tratar un paciente, las perdidas económicas y personales de el no raro sacrificio de un miembro ó de una vida, sobrepasa el gasto de inmunizar la población".

En los recién operados que no pudieron recibir toxoide previo, quedan dos caminos: Uno, el de siempre: no hacer nada. Otro, considerar la herida quirúrgica como tetánigena, y, con técnica apropiada, inyectar suero é iniciar el tratamiento con toxoide.

Para evitar el inconveniente del suero puede sustituirse por 500.000 U. de penicilina. Esta conducta — agregando toxoide — es aconsejable en todo paciente que, no habiendo podido vacunarse con antelación, se someta a operación tetánigena. O a cualquier operación; aún a la menos sospechosa.

Inconveniente de este proceder derivaría de los mismos pacientes que podrían dejar de lado á los cirujanos que, por cualquier operación, aplican suero antitetánico.

Las ventajas de uno u otro de los métodos preventivos son grandes; y no de los menores, el factor económico, pues tratar un tetánico requiere todo un equipo durante varios días; mientras que para prevención, bastan una inyección y cinco minutos.

Señores: El tétano quirúrgico puede contraerlo cualquier enfermo, con cualquier operación, por cualquier operador y en cualquier ambiente.

Hay una sola manera de evitarlo: saber que ello puede acontecer, alejarse de la ocasión — lamese tierra, negligencia ó casualidad — y prepararse con toxoide.

No habiendp tiempo, inyectar suero antitetánico ó penicilina y comenzar con el toxoide.

Los medios para evitar el tétano quirúrgico estan al alcance de la mano. Tomemoslos de una vez, con firme y permanente resolución.

Solo con amplia y constante mistica antitetánica, desaparecerá ese oprobio.

Y permitasenos transcribir una de las proposiciones del Congreso Aleman de Cirugía de 1957:

"VII — Mientras para la vacunación antitetánica activa, no rija disposición legal, no puede exigirse al médico, que, en heridos recientes, tenga la responsabilidad exclusiva de la prevención del tétano.

Declinamos, por principio, que, en un caso particular, la omisión de una de las medidas, usuales pero no seguras, puede considerarse falta culpable de diligencia, y hasta sancionarse judicialmente".

Saudação ao professor Carmo Lordy(*)

Dr JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER

Cirurgião do Sanatório São Lucas

Exmas. Senhoras,

Meus Senhores,

Exmo. Sr. Professor Emérito Dr. Carmo Lordy.

Designado que fui para saudá-lo, aqui estou para desincumbir-me de tão agradável, quão difícil tarefa. Não sou orador, nem sei fazer discurso, mas confesso, foi com subida satisfação que recebi o encargo, especialmente em se tratando da saudação feita a um mestre sempre admirado, bem-quisto e respeitado. Uma figura de tão elevada categoria e de tão grande projeção no cenário médico brasileiro teria, neste momento, o direito a uma saudação feita por orador eloquente e não por mim, através de palavras apagadas, sem o colorido apropriado e sem a profundidade dos conceitos que a ocasião exige.

Dirigindo a palavra ao preclaro mestre, sinto-me como que humilhado pelo contraste entre minha pouquidade e a grandeza da homenagem prestada. Entretanto, a exiguidade do meu gênio e a insignificância da minha oratória não excluem de classificação este discurso, de cuja debilidade, antecipadamente eu me penitencio.

O discurso pode ser classificado, no dizer do esclarecido filólogo patricio Júlio Ribeiro, em: mau-bom, bom-mau, mau-mau e bom-bom.

O discurso mau-bom é comprido e bem feito

bom-mau é curto e mal feito

mau-mau é comprido e mal feito

bom-bom é curto e bem feito

Dada a classificação, deixarei o trabalho de classificar aos que me ouvem, pedindo a todos a benevolência de acrescentar, a fim de abrandar o julgamento, o adágio de Quintiliano: *pectus est quod disertum facit*, o coração é que faz a eloquência. Acreditem,

(*) Homenagem prestada na inauguração da "Semana de Cirurgia" em 26-1-1959.

porém, que a minha vontade é oferecer-lhes um bom-bom de Júlio Ribeiro.

E' evidente, a dificuldade reside na síntese. Eis porque a poesia é bela. O poeta, num torneio de inteligência, burila o verso e dentro d'ele condensa a expressão do mais fino e delicado sentimento.

Caríssimo professor Lordy, o ano de 1959 assinala a data do seu jubileu profissional e o Sanatório São Lucas não pode permanecer silencioso nesta efeméride.

Entre os judeus, de acôrdo com a lei de Moisés, era costume, em cada quinquagésimo ano, a celebração do jubileu, segundo podemos ler no Antigo Testamento dos Livros Santos, no Levítico, um dos livros históricos do Pentateuco. O ano do jubileu era um ano todo especial, um ano de remissão, conseqüente a sete anos sabáticos, no fim dos quais, era anunciado, por toques de clarim, a todos os habitantes da terra, a vinda do ano jubilar.

Pois bem, da mesma maneira que os judeus anunciavam o ano jubilar, aqui estou para saudá-lo em nome desta casa, anunciando festivamente uma data inolvidável, a passagem do quinquasésimo ano em que Carmo Lordy transpunha os umbrais da Faculdade da Bahia, recebendo o grau de doutor em medicina, e atingindo a alcandorada meta de quem procura seguir a ciência de Esculápio.

Hoje, comemorando o cinquentenário de sua formatura, permita o eminente mestre que eu diga algo sôbre a sua vida e sua obra, que constituem, ao mesmo tempo, um paradigma a seguir e um estímulo nas horas de desalento. Sem ferir a modéstia do professor, direi algumas coisas à guisa de biografia. Perdoe o mestre a imperfeição. O meu propósito é mostrar, com todos os matizes da verdade, na mais exata e justa expressão, o que tem sido a magnífica trajetória do grande mestre da embriologia de São Paulo.

Embora não tenha nascido no Brasil, Carmo Lordy é brasileiro naturalizado e brasileiro de coração, porque não pode deixar de ser bom brasileiro, quem, como V. Excia., foi o mestre e orientador de tantos médicos brasileiros, seus discípulos, e tendo vivido neste País os mais felizes dias de sua mocidade. Não fez o uso indevido do prolóquio latino *ubi bene, ibi patria*, pois não fez desta divisa o que fazem os errantes mercenários, que sacrificam o sentimento da pátria aos interesses pessoais. A pátria não é sômente um lugar, é um conjunto de tradições e esperanças, infortúnios e grandezas comuns, que são como os laços de parentesco e não se podem renegar. Como dizia Danton, não é possível levar a pátria nas solas dos sapatos.

Lordy teve a felicidade de plasmar, com acertada magia, na sua fecunda existência, o traço de união entre o lugar de nascimento e o lugar de formação e amadurecimento intelectual. Sem renegar a Itália, como pátria de nascimento, pôde uni-la ao Brasil, pátria adotiva e berço de sua formação intelectual, num amplexo cheio de

afeto pelo amor ao trabalho e perseverança no estudo da ciência que abraçou, faz hoje 50 anos.

Nascido em Potenza, nas proximidades de Salerno, em cujas praias desembarcaram as forças aliadas, na última grande guerra, iniciou seus estudos secundários, no liceu local, na mesma casa, onde nascera Torquato Tasso, o poeta de Jerusalém Libertada, poema épico, que descreve a conquista do santo sepulcro aos infiéis, na cruzada de Godofredo Bolhão. Nesse mesmo edifício — observem a coincidência — funcionara, em tempos remotos, a famosa escola de medicina da Idade Média, a escola médica de Salerno, onde foram compostos e redigidos em latim e em versos leoninos a célebre coleção de preceitos higiênicos.

Lordy foi banhado em tenra idade pelos influxos remanescentes da medicina salernitana, que conservou por muitos anos em estado latente. Era um predestinado. Mas assim não o puderam julgar seus queridos pais, que, desesperados em ver o filho amado, sem inclinações pelos estudos e continuamente reprovado, sem esperanças de vencer, pelo menos o curso secundário, com terrível mágoa no coração, consentiram em que aquele menino fôsse tentar vida melhor e mais proveitosa, longe da casa paterna. Providência admirável, ditada pela experiência da vida. A idéia de uma viagem, que para os pais constituía um tormento e uma dúvida, para Lordy foi maravilhosa. Era a melhor maneira de fugir dos estudos, para os quais não alimentava a menor simpatia. Ao primeiro convite arrumou as malas e zarpou para o Brasil. Mas, "*a quelque chose malheur est bon*". Muitas vezes o infortúnio traz lição proveitosa. Veio para o Brasil, por insistência de um tio sacerdote, que o levou para Pereira, Município de Tatuí, onde passou algum tempo, livre de qualquer peia, levando a vida de um *bon vivant*, num *dolce far niente*, na maior das liberdades, estabelecendo camaradagem com outros rapazes, entre os quais um certo Edmundo. Com o consentimento e aprovação do seu tio sacerdote seguiu para Mariana, em Minas Gerais, onde encontrou o amigo e companheiro Edmundo, paramentado com austera batina, estudando no Seminário Diocesano, sob a direção de D. Silvério, ilustre bispo daquela cidade. Vendo então o seu camarada dos dias de juventude envergando a batina tão respeitável, foi tângido pelo senso da razão, brotando naquela alma privilegiada o mais acrisolado sentimento de responsabilidade. Resolveu também ingressar no Seminário e imitando o gesto do seu amigo, vestiu igualmente a batina. No Seminário de Mariana, Lordy (Dominus Lordy, como era chamado pelo professor de filosofia, um lazarista, que obrigava os alunos a se exprimirem em latim) estudou até ao momento em que a sua vocação se devia manifestar, isto é, a época da tonsura, em que, depois do curso de Teologia, haveria de receber as ordens maiores e tornar-se *sacerdos in aeternum*.

Mas a vocação do professor Lordy era diferente. E, quando viu que suas inclinações eram outras e não as da vida eclesiástica, ban-

deou-se para o Colégio Caraça, em Minas. Ai iniciou suas atividades como vigilante da classe mais indisciplinada do colégio. A indisciplína dessa classe era tamanha, que o fêz desistir, em pouco tempo, do cargo de vigilante. Apercebendo-se o diretor do colégio do valor e da capacidade de Lordy, consentiu que êle fôsse matriculado como aluno, sendo mestre ao mesmo tempo. Pôde, dêsse modo, terminar o curso ginásial. Completados os preparatórios, seguiu para Salvador, matriculando-se na tradicional e gloriosa Faculdade de Medicina da Bahia, onde teve como contemporâneos os ilustres professores Celestino Bourroul, Enjolras Vampré, Ovídio Pires de Campos, Zeferino do Amaral e muitos outros médicos famosos.

Recebeu o seu diploma de médico, depois de brilhante curso, no qual se manteve classificado como primeiro aluno, desde o início até ao último ano, fato que lhe conferiu o direito ao prêmio de viagem à Europa a expensas do Governo Brasileiro.

Terminado o curso de medicina, voltou para Tatuí, onde, dedicando-se à clínica, não encontrou dificuldade no exercício da profissão, granjeando logo a confiança necessária para lograr triunfo total. Permaneceu nessa localidade do interior de São Paulo durante 4 anos. Porém, não se contentando com a bucólica vida de um médico do interior, lembrou-se de realizar a viagem à Europa, à qual, como prêmio, fazia jus. Entretanto, havia perdido o direito a êsse prêmio. O prazo de sua utilização estava esgotado. Não desanimou. Viajou mais tarde por conta própria. Estêve na Alemanha e freqüentou nessa ocasião o serviço de anatomia-patológica do grande Aschoff, onde pôde verificar que as lições de Walter Habermeld, de quem se tornara assistente voluntário na Faculdade de Medicina de São Paulo, reproduziam as lições magníficas do mestre de Friburgo.

Foi à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que o professor Lordy dedicou os dias do mais árduo e intenso trabalho, não fazendo da cátedra uma sinecura, mas iluminando-a com as suas magistrais lições, caracterizadas sempre pela clareza e simplicidade de exposição.

A trajetória do professor Carmo Lordy pela Faculdade de Medicina de São Paulo foi assinalada pelo traço indelével do trabalho profundamente honesto e produtivo, resultante de pesquisa tenaz, perseverança indefectível e probidade científica.

Foi nomeado, em 1918, preparador da cadeira de Histologia, cuja regência pertencia a Afonso Bovero, sendo contratado, nesse mesmo ano, como preparador extra-numerário da Cadeira de Anatomia e Histologia Patológicas, regida por Walter Habermeld, o qual já havia exercido as mesmas funções na Faculdade de Belo Horizonte.

Em 1920 foi promovido a lente catedrático de Microbiologia, sucedendo a Alexandrino Pedroso, falecido nessa data. O professor Lordy já havia regido anteriormente essa cadeira como lente substituto.

Em 1925 deixa a cadeira de Microbiologia, passando para a de Histologia e Embriologia, em virtude da permuta que fez com o professor Ernesto de Sousa Campos.

Como vemos, é longo e multifário o trabalho desenvolvido pelo mestre na Faculdade de Medicina.

Foi como catedrático de Histologia e Embriologia que se viu atingido, em plena e vigorosa atividade, por inexorável artigo da lei, que o sujeitou a uma aposentadoria compulsória.

Destaquemos, com especial relêvo, os dois memoráveis concursos a que se submeteu, num curto espaço de tempo; o primeiro realizado em agosto de 1919, tendo, as inscrições do segundo, sido abertas em março de 1920. Ambas versavam sobre a mesma matéria e, embora já tivesse sido habilitado, por unanimidade no primeiro, foi obrigado a submeter-se ao segundo concurso, por mais iníquo que pareça.

Eram os primeiros concursos que se realizavam na escola, que já se tornava famosa pela severidade no julgamento de seus atos e pelo cunho aprimorado de sua orientação científica. O nosso homenageado foi o primeiro inscrito, em 1919, tendo como competidor o notável microbiologista, Alexandrino Pedroso. O concurso era difícil, sobretudo pela gigantesca vastidão das matérias que abrangia, pois englobava a Histologia, Microbiologia e a Anatomia e Histologia Patológicas. Apesar do professor Lordy ter sido habilitado por unanimidade de votos, foi indicado e nomeado o professor Alexandrino Pedroso.

No ano seguinte, em 1920, inscreveu-se novamente em concurso. Desta vez foi o único candidato. Realizadas as provas, foi habilitado classificado e indicado para a nomeação. Em consequência foi nomeado lente substituto da 4.^a Secção, isto é, de Histologia, Microbiologia e Anatomia e Histologia Patológicas.

As diversas gerações de médicos, que foram alunos do professor Lordy, puderam testemunhar que ele, na regência da cátedra, teve sempre por escopo primordial a transmissão de conhecimentos básicos e nunca se preocupou com estulta veleidade de exhibir a rica bagagem científica, apanágio de ornamento do seu saber invulgar.

Ressaltemos também, neste momento, que Lordy foi o criador da cadeira de embriologia entre nós, tendo tido a ocasião de organizar um notável museu, com peças didáticas e raras em embriologia e teratologia, museu êsse de alto valor, visitado e consultado por grandes autoridades mundiais no assunto.

Lordy foi, orgulhosamente para nós, o fundador do laboratório de embriologia da Faculdade, podendo-se dizer, sem receio de contestação, que em toda a América do Sul não se fez, até hoje, obra semelhante e de tão elevado padrão.

Como fruto imperecível de um trabalho proveitoso e ininterrupto a espelhar a obra extraordinária e aziga do seu laboratório,

encontramos o magnífico Tratado de Embriologia Humana e Comparada, copioso manancial, donde verte o fluido da ciência pura.

A lhaneza no trato fez com que os alunos se unissem ao professor Lordy com a indissolubilidade dos vínculos, que nunca se desatam. A sua presença, hoje, nesta casa e a sua participação nos trabalhos deste hospital, como diretor do laboratório de Anatomia Patológica estão a testemunhar o que acabamos de dizer. E' que no professor Lordy, portador de estôfo moral acrisolado, encontramos bondade, honestidade, caráter sem jaça, competência, procedimento intemerato, trabalho, modéstia e fidalguia. Lordy viu, continuamente, com grande júbilo e inefável satisfação, atraídos para o seu laboratório, cientistas dos mais ilustres, que vieram trabalhar sob sua provecta orientação. Sempre abriu o seu laboratório aos que o procuraram, obedecendo ao que se encontra escrito no evangelho de S. Lucas (XI, 9): *pulsate et aperietur vobis*, batei e as portas se abrirão.

Com a colaboração de seus auxiliares, soube honrar com trabalho fecundo a cadeira de Histologia e Embriologia da Faculdade de Arnaldo Vieira de Carvalho.

Jubilado compulsoriamente pelo rigor da lei, recebeu o merecido galardão de Professor Emérito, deferido somente aos professores catedráticos, cujos serviços no magistério foram reputados de excepcional relevância.

E apesar de jubilado e de merecer o título de Professor Emérito não descança. E' que para lema de trabalho tomou as palavras de Karl Ernst Baer, as quais Lordy houve por bem reproduzir ao lado do frontispício do seu Tratado de Embriologia: *Die Wissenschaft ist ewig in ihrem Quell, unermesslich in ihrem Umfange, endlos in ihrer Aufgabe, unerreichbar in ihrem Ziele*, a ciência é eterna na sua fonte, imensa na sua extensão, infinita no seu propósito, inacessível no seu objetivo.

O professor emérito continua trabalhando. Sempre trabalhará porque, no dizer de Sêneca, o caminhar pelo mundo não é igual para todos. Para o sábio é uma peregrinação, para o estulto um destêrro: *sapiens perigrinatur, stultus exulat*.

Lordy nunca esmoreceu. Depois de jubilado continua a fruir as doçuras da vida do trabalho, entretendo o seu amor irredutível pelos inefáveis encantos da ciência que abraçou há 50 anos.

Caríssimo Professor Lordy, ao finalizar, rogando a Deus pela sua felicidade, o Sanatório São Lucas, pelo seu porta-voz, afirma que a data do jubileu profissional de V. Excia jamais se apagará dos anais de sua história, e, congratulando-se com o transcurso de tão auspiciosa efeméride, rejubila-se mais uma vez em contar com V. Excia. entre os colaboradores efetivos desta casa.

Contribuição da anatomia patológica (*)

Prof. CARMO LORDY

(Anatomopatologista do Sanatório São Lucas)

Na comemoração do 20.º aniversário do Sanatório São Lucas cabem algumas referências a respeito da contribuição trazida pela Anatomia Patológica, na sua nova fase de vida própria, sob a direção do Prof. Carmo Lordy.

No início, pelas dificuldades inerentes à adaptação, o serviço se resumia em fornecer os resultados dos diversos exames histopatológicos solicitados.

Mais tarde, depois de realizadas sucessivas modificações, foi-se imprimindo novo rumo na orientação a seguir. Assim, o diagnóstico de determinados casos clínicos de certo interesse passou a ser comentado e discutido também sob o ponto de vista patológico e, quando possível, de par com a Patologia, vinha também a contribuição da Embriologia.

Nesse sentido, tornou-se aconselhável reavivar primeiramente noções básicas, próprias de outras disciplinas reconhecidamente relacionadas com a Patologia, para assim, dando maior expansão a este ou aquele assunto em estudo, poder se orientar com mais acerto e segurança.

Estudou-se em primeiro lugar o desenvolvimento embriológico do tubo digestivo e das glândulas anexas. A título de exemplo, a propósito da diferenciação do esôfago, procurou-se relacionar o possível desenvolvimento de um carcinoma prismático-celular com a eventual persistência de uma ou outra ilhota de epitélio cilíndrico-ciliado, epitélio esse que normalmente forra o esôfago em fase precoce, para definitivamente ser substituído por epitélio pavimentoso estratificado.

As regiões branquial e cloacal, ambas bem férteis em anomalias, tão do campo da Patologia e da Cirurgia, foram tratadas com mais vagar e atenção. Principalmente a respeito do desenvolvimento da região branquial, houve oportunidade de documentar com preparações histológicas diversas anomalias por persistência de formações, que não envolveram a tempo.

(*) Apresentado durante a "Semana de Cirurgia", em 26/I/1959.

Seguindo o mesmo critério, fêz-se em continuação o estudo do desenvolvimento do aparelho genito-urinário, pondo-se em relêvo as eventuais anomalias e malformações.

Por fim, o desenvolvimento do coração e dos grandes vasos não deixou de ser devidamente estudado, tendo-se em mira as numerosas anomalias, uma parte das quais suscetível de ser beneficiada pela Cirurgia.

Tomou-se, então, como norma, ao dar o resultado dos diversos exames histológicos, fazer ao mesmo tempo ressaltar tudo o que fôsse digno de menção em cada caso, para elucidação do assunto. Entre as numerosas observações apresentadas, tomaram-se apenas algumas como exemplo do critério adotado. Assim, na observação "Fibroadenoma da mama e câncer", que se refere a uma mulher portadora de um adenocarcioma da mesma glândula, fêz-se ressaltar a interpretação a dar à chamada degeneração maligna de um tumor benigno, que em absoluto não consiste numa simples perda de atributos por desdiferenciação; ao contrário, assiste-se a um novo processo de proliferação.

Em tais tumores há partes menos diferenciadas (zonas de proliferação), as quais entrando em multiplicação são capazes de produzir um novo tecido atípico com caracteres destrutivos. O tumor benigno que sofre a chamada degeneração maligna é um tumor "ab initio" maligno com malignidade latente. Num primeiro tempo nele predominam condições que obstaculam ou retardam tal transformação, a qual acaba se processando no momento em que essa ação inibidora já não se faz mais sentir. Em 16,9% dos casos de tais tumores benígnos se manifesta a referida degeneração maligna.

Outra observação, sob o título de "Spina bifida", é igualmente demonstrativa. Trata-se de um menino portador de spina bifida, localizada na parte mediana da região sacro-lombar. O termo de spina bifida se aplica aos casos nos quais, no ponto da raquisquite parcial, se nota uma saliência, freqüentemente cística, que pode alcançar dimensões variadas. Fêz-se o diagnóstico de mielo-meningocele, porque numa secção histológica se demonstrou nas camadas da parede cística a presença de epiderme e derma, logo abaixo, um estrato de tecido nervoso (glia e algumas células nervosas), pia-mater ventral e malhas dilaceradas da aracnóide.

Em tais casos, não pode ser responsabilizado como fator da esquisse local a aplasia das lâminas vertebrais, como admitem alguns A.A., pois é sabido que o fechamento do tubo nervoso precede a formação do blastema, quer das vertebbras, quer do crânio: o canal neural é que condiciona o desenvolvimento das futuras partes ósseas e não viceversa.

Além deste tipo de spina bifida, que é relativamente mais freqüente, há outras variedades, que não apresentam grandes dificuldade na sua interpretação, exceção feita de uma bem rara, em

que se observa raquisquise posterior complicada de raquisquise anterior. Em tais casos, o reto, através de uma abertura no osso sacro-coccigeano, desemboca dorsalmente num saco contendo formações de natureza nervosa (atresia ani-coccigeana). Geneticamente, estes casos se relacionam com a persistência anômala do canal neuro-entérico.

Interesse também encerra a observação seguinte. Em "Mioma gigante do colo uterino" fez-se ressaltar no caso apresentado o contraste entre a eventualidade bem rara de desenvolvimento de miomas ao nível do colo uterino e a freqüente irrupção de mioma na altura do corpo e do fundo do útero. Essa maior incidência deve com toda certeza correr por conta de alguma ocorrência nas diversas fases evolutivas dos ductos de Müller, durante a formação do útero.

É sabido que as duas trompas primitivas cedo se diferenciam em trompas definitivas e, medialmente, em segmentos tubaricos do útero, os quais vão sendo pouco a pouco englobados pelo mesenquima envolvente, donde deriva a musculatura uterina. Com a consecutiva assimilação desses segmentos, se desenha a formação do corpo uterino, no início deprimido cranialmente (útero fetal). Em seguida, essa depressão vai sendo nivelada pelo processo proliferativo do mesenquima (útero planifundo ou útero infantil), para em época bem mais tardia ser atingido o contorno convexo, isto é, sua forma definitiva convexa.

Pode-se supor que nem sempre todo esse material construtivo seja devidamente aproveitado na formação do órgão e que alguma parte permaneça indiferenciada. Diversos A. A. (Sarti, R. Meyer, Aschoff, Cohn) encontraram na textura do miométrio focos de tais elementos.

É admissível, pois, que esses elementos não utilizados na edificação do útero possam ser responsabilizados pela produção de tais miomas. É admissível também, que, pela sua localização, as 3 variedades de miomas dessa zona — submucosos, parietais e subserosos — correspondam às 3 etapas de desenvolvimento, respectivamente do — útero fetal, útero planifundo e útero convexo.

De outro lado, a ocorrência de um caso de inclusão fetal abdominal numa recém-nascida deu ensejo para que se investigasse a "Genese formal das inclusões fetais e dos teratomas à luz dos organizadores de Spemann". Tratava-se do desenvolvimento de um teratoma, do tamanho de um punho de adulto, livre entre as alças intestinais daquela recém-nascida. Era constituído por derivados do tecido mesenquimal e estava em ligação à aorta abdominal por meio de um cordão vascular.

Procurou-se firmar um novo conceito de autores modernos sobre a origem, ainda contravertida, dessas formações. Não proviriam da inclusão de um blastomero das primeiras fases de seg-

mentação do ovo (teoria invocada com mais freqüência), porque cada blastomero evoluiria independentemente (como experimentalmente já se demonstrou em anfíbios), ficando separado um do outro pelo desenvolvimento de seus anexos. Ao contrário, a referida inclusão efetuar-se-ia mais tarde, depois de esboçada a formação da área embrionária com sua linha primitiva. Os trabalhos experimentais de Spemann vieram demonstrar que a linha primitiva funciona como "organizador de primeiro grau equivalentemente ao lábio dorsal do blastoporo dos anfíbios. Despreendendo-se eventualmente uma parcela da linha primitiva (mutilação facilmente reparável, contorne experiências do mesmo A.), no ponto em que essa parcela ficar implantada poderá manifestar sua capacidade organizadora com produção de, desde um teratoma, até a do esboço de um segundo organismo, como nos casos de "foetus in foetu".

Do já exposto, pode-se inferir a orientação dada à Anatomia Patológica no Sanatório São Lucas.

